

令和 年 月 日

「指定介護老人保健施設」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島県指定 第 4651180012 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目 次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員配置状況.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 契約終了について.....	13
7. 苦情受付について.....	14
8. 事故発生時の対応について.....	15
9. ハラスメントの対応について.....	15
10. 高齢者虐待防止について	16
11. 身体拘束について	16
12. 事業継続計画(BCP)の策定について.....	16
13. 重要事項説明書付属文書.....	18
14. 個人情報利用の目的.....	21

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 野の花会
(2) 法人所在地 鹿児島県南さつま市加世田武田 13877 番地
(3) 電話番号 (0993) 52-8715
(4) 代表者氏名 理事長 吉井 満寛
(5) 設立年月日 昭和 62 年 7 月 24 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

介護保険指定番号 介護老人保健施設 (4651180012 号)

(2) 事業所の名称 老人保健施設 ラポール吉井

(3) 事業所所在地 鹿児島県南さつま市加世田村原 1 丁目 10-10

(4) 管理者氏名 施設長 川原 隆

(5) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようになりますし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設ラポール吉井の運営方針]

- ①お年寄りの「生命の尊厳」を大切にし、自己実現を目指します。
- ②家庭のような雰囲気とアメニティに配慮し、質の高い生活の場を提供します。
- ③お年寄りの実り豊かな老後、老いもまた楽しいと感じていただける社会の到来を実現すべく、多くのメッセージを発信し続けます。
- ④心と心が通い合って信頼感が生まれ、「ラポール」できた状態を作り上げる努力をします。
- ⑤当施設を運営する社会福祉法人野の花会は「素直に天命を生きる野の花のように、すべてのお年寄りに安らかにお過ごしいただく」ようにとの願いをこめて作りました。
- ⑥多くの友に囲まれ、精神的にも意欲を持って、豊かに美しい生涯をお過ごし頂くことにより、「変わるお年寄り」になられるように支援します。
※「変わるお年寄り」とは、小林文茂先生の著書「老人は変わる」より言葉をお借りしました。
- ⑦ラポール吉井と一度お付き合いが始またら、ご自宅にお帰りになったあとも何かあつたらいつでも安心して私どもにゆだねていただき、「ラポール吉井があるから安心」「ラポール吉井とは一生のお付き合い」と言っていただけるような施設作りを目指します。

(6) 開設年月日 平成 6 年 7 月 14 日

(7) 利用定員 98 名

3. 居室の概要

個室 8室 2人室 2室 3人部屋 2室 4人室 20室

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護保健施設サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

	常勤・非常勤	夜 勤	業務内容
・医 師	1名	(1)	ご利用者の健康管理および療養上の指導を行う。
・看護職員	9.1名以上	1または0	ご利用者の健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するため必要な処置を行う。
・介護職員 (ケアワーカー)	23.9名以上	3または4	施設サービスの提供にあたりご利用者の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者に対し、適切な介助を行う。
・支援相談員	1名以上	0	ご利用者および家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を担う。
・理学療法士	1名以上	0	ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上・減退を防止するために必要な機能訓練を行う。
・栄養士 (管理栄養士)	1名以上 (1)	0	栄養ならびにご利用者の身体の状況および嗜好等を考慮し、自立に向けた献立の調整をし、栄養管理、栄養ケアマネジメントを行う
・介護支援専門員	1名以上	0	施設サービス計画の作成に関する業務を担当する
・事務職員	3名	0	施設の請求、経理、人事等の業務を行う。
・その他	9名	必要数	調理員、洗濯スタッフ

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供し、栄養管理・栄養ケアマネジメントを行います。
- ・ご利用者の自立支援のために離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご利用者が選定する特別な食事の提供も行います。

(食事時間) 朝食 8:00～9:00

昼食 12:00～13:00

夕食 18:00～19:00

③ 入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・個浴を使用して安心・安楽に入浴することができます。

④ 健康管理

- ・医師、看護職員が健康管理を行います。

⑤ 介護（退所時の支援も行います。）

⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション、リハビリテーションマネジメント、軽度認知症に対するリハビリテーション）

⑦ 相談援助サービス

⑧ 理美容サービス

⑨ 行政手続代行

⑩ 在宅復帰への支援

- ・在宅復帰について、ご利用者やご家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図る等支援を積極的に行います。

⑪ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるように援助します。

※これらのサービスの中には、ご利用の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

(2) 協力医療機関・歯科医療機関

南さつま中央病院	住 所 南さつま市加世田本町 37-4 電話番号 (0993) 52-0202
アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町	住 所 南さつま市加世田本町 37-2 電話番号 (0993) 53-3211
中村歯科医院	住 所 南さつま市加世田小湊 445 電話番号 (0993) 52-3246

(3) 利用料金

<介護保険給付対象サービス>

介護保険から給付されるサービスです。自己負担金額は、1単位が1円となります。介護保険からは、1単位あたり9円が給付されます。2割負担の方は、1単位が2円となります。介護保険からは1単位当たり8円が給付されます。3割負担の方は、1単位3円となります。介護保険からは1単位当たり7円が給付されます。

介護保健施設サービス費 (1日につき)

基本型	個室	多床室
	従来型	従来型
要介護 1	717	793
要介護 2	763	843
要介護 3	828	908
要介護 4	883	961
要介護 5	932	1012

介護保健施設サービス費 (1日につき)

在宅強化型	個室	多床室
	従来型	従来型
要介護 1	788	871
要介護 2	863	947
要介護 3	928	1014
要介護 4	985	1072
要介護 5	1040	1125

単位：単位

※介護保険上の在宅強化型の要件を満たした際には、在宅強化型の基本料金になります。

介護保険施設サービス費以外の料金

加算	単位		算定要件
夜勤職員配置加算	24	日	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていれば算定されます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258	日	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の要件に加え、入所時及び1ヵ月に1回以上、日常生活動作レベル等を評価し、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、かつ、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合に算定されます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200	日	入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の要件に加え、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置され、かつ、入所者が退所後生活する居宅または社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成した場合に算定されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120	日	医師が認知症と判断し、生活機能の改善が見込まれる者に、入所の日から3月以内の期間に1週に3日を限度として、集中的にリハビリテーションを行った場合に算定されます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53	月	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)の要件に加え、リハビリテーション・機能訓練・口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、必要に応じて厚生労働省に提出した情報を活用し、かつ、リハビリテーション計画等について必要な見直しを行い、その内容について関係職種に対して共有している場合に算定されます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33	月	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理するとともに、厚生労働省にその情報を提出した場合に、算定されます。
初期加算(Ⅰ)	60	日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所した者に算定されます。
初期加算(Ⅱ)	30	日	入所してから30日以内の期間に加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51	日	在宅への退所者の割合、入所者の平均在所日数、入所・退所前後訪問指導割合、地域貢献等に応じて算定されます。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	日	在宅への退所者の割合、入所者の平均在所日数、入所・退所前後訪問指導割合、地域貢献・充実したリハビリの提供等に応じて算定されます。
栄養マネジメント強化加算	11	日	医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調整等を実施し、厚生労働省にその情報を提出した場合に、算定されます。
療養食加算	6	回	療養食を提供した場合に算定されます。
再入所時栄養連携加算	200	回	入所者が医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者に、施設の管理栄養士と医療機関の栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に算定されます。
退所時栄養情報連携加算	70	回	管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に、月に1回を限度とし、算定されます
経口維持加算（I）	400	月	摂食機能障害により、誤嚥が認められる入所者に対して、栄養管理するための食事の観察・会議を行い、経口維持計画を作成している場合に算定されます。
経口維持加算（II）	100	月	協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算（I）を算定している場合に、食事の観察・会議に歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が参加した場合に算定されます。
口腔衛生管理加算（I）	90	月	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行い、かつ、口腔に関する介護からの相談に必要に応じて対応する場合に算定されます。
口腔衛生管理加算（II）	110	月	口腔衛生加算（I）加え、厚生労働省にその情報を提出した場合に算定されます。
外泊時費用加算	362	日	居宅における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として算定されます。外泊の初日と最終日は算定されません。
外泊時に在宅サービスを利用した時の費用	800	日	外泊中に、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用者に提供した場合、1月に6日を限度として算定されます。外泊の初日と最終日には算定されません。

協力医療機関連携加算Ⅰ	100	月	入所者の急変時等の相談・対応・入院等できる協力医療機関と連携し、入所者の現病歴等の情報共有を定期的に起こっている場合に算定されます。
協力医療機関連携加算Ⅱ	5	月	協力医療機関と連携し、入所者の現病歴等の情報共有を定期的に行っている場合に算定されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140	回	<p>①医師または薬剤師が研修を受けていること。 ②入所後1ヵ月以内に処方内容の変更可能性を主治医に説明し合意していること。 ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同してその処方にについて評価・調整・必要な指導を行うこと。 ④処方内容に変更があった場合、多職種で情報共有を行いその状態の確認を行うこと。 ⑤入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は、その経緯・その後の状態等を退所先の主治医に情報提供を行う。</p> <p>①～⑤の基準を満たしている場合に算定されます。</p>
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70	回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件の中の①・④・⑤の基準を満たしている場合に算定されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イまたはロを算定していて、厚生労働省にその情報を提出した場合に、退所時に算定されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していて、減薬に至った場合に、算定されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	月	入所者、利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、その情報・その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	月	入所者、利用者ごとの心身、疾病の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、その情報・その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定されます。
自立支援促進加算	300	月	医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、対応が必要であるとされた者に、多職種が共同し、自立支援に係わる支援計画を策定し、支援計画に沿ったケアを実施した場合に算定されます。

排せつ支援加算 (I)	10	月	排せつに介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援し、かつ少なくとも3カ月に1回、評価を行い、その結果等を厚生労働省に提出した場合に算定されます。
排せつ支援加算 (II)	15	月	排せつ支援加算(I)に加え、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合、又は、入所時に尿道カテーテルが留置されている入所者の尿道カテーテルが抜去された場合に算定されます。
排せつ支援加算 (III)	20	月	排せつ支援加算(I)に加え、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がない、又は、入所時に尿道カテーテルが留置されている入所者の尿道カテーテルが抜去された場合、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に加算されます。
褥瘡マネジメント加算 (I)	3	月	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合に加算されます。少なくとも3カ月に1回の評価を行い、厚生労働省にその情報を提出した場合に加算されます。
褥瘡マネジメント加算 (II)	13	月	褥瘡マネジメント加算 (I) に加え、施設入所の評価の結果、褥瘡が認められた入所者について褥瘡が治癒したこと、又は、褥瘡が発生するリスクのある入所者について、褥瘡の発生がない場合に加算されます。
緊急時施設療養費	518	日	救命救急医療が必要な時に治療を行った場合に算定されます。
所定疾患施設療養費 (I)	239	日	所定の疾患にかかり、投薬、検査、注射、処置等を行った時に算定されます。
所定疾患施設療養費 (II)	480	日	所定の疾患にかかり、診断及び診断に至った根拠を記載し、投薬、検査、注射、処置等を行った時に算定されます。
入所前後訪問指導加算 (I)	450	回	居宅等を訪問して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に加算されます。入所前後訪問指導加算 (II) を算定した場合は算定されません。

入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	回	居宅等を訪問して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定されます。
試行的退所時指導加算	400	回	入所者をその居宅において試行的に退所する場合において、入所者の試行的な退所時に、入所者及びその御家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、算定されます。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	回	居宅への退所する入所者に、退所後の主治の医師に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算されます。他の社会福祉施設に入所する場合、社会福祉施設等に対して診療状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供了した場合も算定されます。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	回	医療機関への退所する入所者に、退所後の主治の医師に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定されます。
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	回	利用者が希望する居宅支援事業所又と、入居予定日前30日以内又入居後30日以内から連携し、退所後の居宅サービスまたは地域密着サービスの利用方針を定め、情報提供とサービス調整を行った場合に算定されます。
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	回	居宅支援事業者と連携し、情報提供とサービス調整を行った場合に、算定されます。
ターミナルケア加算	1900	日	ターミナルケアを行った場合の死亡日に算定されます。
	910	日	ターミナルケアを行った場合の死亡日の前日・前々日に算定されます。
	160	日	ターミナルケアを行った場合の死亡日の4~30日前に算定されます。
	72	日	ターミナルケアを行った場合の死亡日の31~45日前に算定されます。
認知症ケア加算	76	日	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に算定されます。
老人訪問看護指示加算	300	回	訪問看護が必要である場合において、居宅への退所時に訪問看護指示書を交付した場合に算定されます。

若年性認知症入所者受入加算	120	日	若年性認知症の方を受け入れ、ご本人・ご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に算定されます。
安全対策体制加算	20	回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に、入所時に1回算定されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	月	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、かつ複数のテクノロジーを導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、生産性向上推進体制加算(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組成果が確認された場合に算定されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減等に対する方策を検討する委員会開催や改善活動を継続的に行い、改善効果を示すデータを厚生労働省に提供した場合に算定されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	月	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)の要件に加えて、新興感染症発生時の対応を行う体制を確保し、かつ、協力医療機関と一般的な感染症発生時の対応を取り決めるとともに、感染症発生時に協力医療機関と連携し適切に対応している場合に算定されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定されます。
新興感染症等施設療養費	240	日	厚生労働省が定める感染症に感染した場合に、相談、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、当該する介護サービスを行った場合に、1ヵ月に1回、連続する5日間を限度として算定されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	日	看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数のうち勤続年数が7年以上の者の占める割合が3割以上である場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	71/1000		介護職員の処遇改善の基準を満たしていれば、所定単位に左の数字を乗じた単位が算定されます。

<介護保険負担限度額サービス>

食費・居住費については、所得に応じて限度額が設けられており、限度額を超えた分について補足給付が支払われます

利用者負担段階	対象者
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が80万円以下 本人の預貯金等が650万円以下 (配偶者がいる方は、夫婦で1650万円以下)
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ公的年金収入額とその他合計所得額が80万超120万以下 本人の預貯金等が550万円以下 (配偶者がいる方は夫婦で1550万円以下)
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ公的年金収入額とその他合計所得額が120万超 本人の預貯金等が500万円以下 (配偶者がいる方は夫婦で1500万円以下)
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人、本人が属する世帯員及び配偶者(配偶者が別世帯かどうかは問わない)が市町村民税課税

※寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金を含みます

※預貯金等とは、預貯金(普通・定期)、有価証券、タンス預金等

利用者負担段階	食費	多床室	個室
第1段階	300円	0円	550円
第2段階	390円	430円	550円
第3段階①	650円	430円	1370円
第3段階②	1360円	430円	1370円
第4段階	1445円	437円	1728円

※食費については、1食単位で請求させていただきます。食費の内訳は朝食421円、昼食522円、夕食502円です。食事のキャンセルについては、朝食は前日まで、昼食は当日9時まで、夕食は当日14時までに連絡をお願いします。急な食事のキャンセルについては、食事代をいただきます。急な入院のための退居についても、食事代をいただく場合があります。

<介護保険給付対象外サービス>

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者のご負担となります。

項目	円		備考
日用品費	200	日	ティッシュ、ペーパー類、せっけん (入浴用)、シャンプー、 ボディーソープ、歯ブラシ、など
教養娯楽費	100	日	
洗濯代	200	日	
電気代	50	日	テレビ、ラジオ、電気毛布など個人持ち込み時
理美容代			
男性カット	2,000	回	
女性カット	2,200	回	
パーマ	6,500	回	
毛染め	4,300	回	
特別な食事	実費	回	
その他必要な物	実費	回	

(4) 支払い方法

- ・1ヶ月ごとに計算し、毎月20日までに、前月分の請求書を発行しますので、請求書到着後10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料は利用日数に基づいて計算した金額とします。)
- ・お支払い方法は、指定口座への振込、口座自動引き落としのいずれかをお選びください。

*お振込みの場合

鹿児島相互信用金庫 加世田支店
普通預金 1053985
口座名義人 社会福祉法人野の花会
老人保健施設 ラポール吉井
理事長 吉井 満寛

6. 契約終了について

(1) 契約の終了事由

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ③事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不能になった場合
- ⑤施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥第 15 条から第 17 条に基づき本契約が解約または解除された場合

(2) ご契約者からの中途解約（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者は本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は解約を希望する 7 日前までに事業者に通知するものとします。
- ②第 7 条第 3 項の場合およびご利用者が入院した場合には本契約を即時に解約することができます。
- ③ご契約者が第 1 項の通知を行なわずご利用者が居室から退所した場合は、事業者はご契約者の解約の意思を確認するものとします。
- ④前項において、ご契約者が解約の意思を表明した場合、その意思を表した日をもって本契約は解約されたものとします。

(3) ご契約者からの契約解除（第 16 条参照）

- ①事業者もしくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が第 9 条に定める守秘義務に違反した場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者およびご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐がある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(4) 事業者からの契約解除（第 17 条参照）

- ①ご契約者が契約締結時に心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行いその結果、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ②ご契約者により、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事由を生じさせた場合
- ④ご利用者が介護老人福祉施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(5) 契約終了に伴う援助

- ①適切な病院もしくは診療所または介護老人福祉施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 苦情の受付について（契約書22条参照）

当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

老人保健施設ラポール吉井 支援相談員 深海 佑

○電話番号 (0993) 53-8888

○受付時間 9:00～18:00

また、「ご意見箱」を1階エレベータ横に設置しています。

社会福祉法人 野の花会 第三者委員

委員 賦句 辰治 電話 0996-22-0452

委員 久木田 敏 電話 0993-72-9406

※外部評価による第3者委員会は設置しておりません。

処理体制・手順

- ① 苦情を受け付けた場合は、担当者は苦情内容について聞き取りを行ったうえで、「苦情処理台帳」により記載し、管理者に報告する。
- ② 苦情を受付後、担当者は速やかに担当者等についての事実確認を行う。
- ③ 担当者は事実確認を行ったあと、管理者の指示を受け的確に処理を行う。
- ④ 苦情処理は、1日以内に行われることを原則として対応する。
- ⑤ 確認された苦情に対して、介護保険事業管理者、および担当者等とその処理について協議を行い、苦情申出者に対しその改善についての説明を行う。また必要に応じて行政および国民健康保険団体連合会に対して助言指導を仰ぎ、それにより的確に処理を行う。
- ⑥ 担当者は、苦情処理方法について管理者の決済を仰ぐ。
- ⑦ 担当者は、苦情に関する改善方法、苦情処理の結果等について管理者に報告を行い、苦情処理台帳に記録する。

市町村との協力体制

提供したサービスに関して、市町村が行う文書その他の物件の提出や提示、または市町村職員からの質問や照会に応じ、ご利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行うものとする。

行政機関その他苦情受付機関

南さつま市役所 介護保険課	所在地 南さつま市加世田川畠 2648 番地 電話番号 0993-53-2111 FAX 0993-52-0113 受付時間 8:30 ~ 17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 電話番号 099-213-5122 FAX 099-213-0817 受付時間 9:00 ~ 17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099-257-3855 FAX 099-251-6779 受付時間 9:00 ~ 17:00
鹿児島県庁 高齢者生き生き推進課	所在地 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 電話番号 099-286-2696 FAX 099-286-5554 受付時間 9:00 ~ 17:00
南九州市 長寿介護課	所在地 鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号 0993-56-1111 FAX 0993-56-5611 受付時間 8:30 ~ 17:15
枕崎市 高齢者介護	所在地 枕崎市千代田町 27 電話番号 0993-72-1111 FAX 0993-72-1656 受付時間 8:30 ~ 17:15
日置市 介護保険課	所在地 日置市伊集院町郡一丁目 100 番地 電話番号 099-273-2111 FAX 099-273-3063 受付時間 8:30 ~ 17:15

8. 事故発生時の対応について

- (1) 本事業所は、ご利用者に対するサービス提供による事故が発生した場合には、市町村、ご利用者家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 本事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

9. ハラスメント対策について

事業者は、本人などの人権の擁護、ハラスメントの防止などのために、次に掲げるとおりの必要な措置を講じます。

- ① 本人が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
- ② 事業所の職員に対し、ハラスメントの防止のための研修を定期的に実施します。
- ③ ハラスメント防止のための指針・マニュアルを整備しています。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
担当者：支援相談員 深海 佑

ハラスメント事例発見時においては、南さつま市介護支援課、南さつま市地域包括支援センター、法人に設置されている部署への報告をし、指導や助言を受けます。

10. 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ①高齢者虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備しています。
- ③成年後見制度の利用を支援します。
- ④苦情解決体制を整備しています。
- ⑤従業者に対して、高齢者虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。
- ⑥サービス提供中に当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる事象を確認したときは、速やかにこれを行政機関に通報します。
- ⑦高齢者虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者：介護福祉士 今東 真也

11. 身体拘束について

当事業所では原則として、利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、利用者又はご家族等に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
一過性	利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合

身体拘束を行った場合には、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。また事業所として、身体拘束をなくしていくための取組を積極的に行います。

12. 事業継続計画(BCP)の策定について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するための計画、および非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「事業継続計画」という）を策定し、この事業継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ②従業者に対して、事業継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を年に一回以上実施します。
- ③定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

指定介護福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設 ラポール吉井

[説明者職名] 支援相談員

[氏名]

[電話番号] (0993) -53-8888

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用（契約）者 住所

氏名

ご家族又は代理人 住所

氏名

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造

鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積

3688.61 m²

(3) 施設の周辺環境

南さつま市加世田のほぼ中心部に位置しており、閑静な住宅街の中にあります。南さつま市外から起こしになる場合でも比較的場所もわかりやすく目立つ建物になっています。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」に定めます。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービスの原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画書は3か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びご家族等と協議して施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画書が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

3. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までに要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者またはご家族の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者または他のご利用者等の生命・身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者的心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. 施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、他のご利用者との共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

- ・入居にあたり以下のもの以外のものは原則として持ち込むことができません。
衣類その他身に着けるもの・日用品・電化製品等 ※別途必要な場合はご相談ください。

(2) 面会

- ・1Fのフロアにてパーテーション越しに直接面会して頂くか、タブレットによるモニターで面会して頂きます。面会対応は下記の時間のみ可能です。1組 15 分迄とさせて頂きます。また、原則としてご面会はお1人のお客様に対して週に1回とさせて頂きます。

直接面会時間 午前：10時～10時30分：11時～11時30分

午後：14時30分～15時：15時～15時30分

※直接面会もタブレットによるモニター面会も、同時に2組以上の面会はできませんので、あらかじめご前日までに予約してくださいますよう、お願い致します。

※状況に応じて、直接面会を窓越しでの面会に変更させて頂く場合がございます。

(3) 外出・外泊

- ・感染症対策の為、その時の感染状況や外出・外泊の内容等を鑑みながら、外出・外泊の是非はその都度医師が判断します。外出・外泊のご希望がある方は、ご相談下さい。

(4) 喫煙

- ・全館禁煙となっております。ご了承ください。

(5) 貴重品の管理について

- ・原則として施設内での管理はいたしません。責任は負いかねますので、ご了承ください。

(6) 施設外での受診

- ・施設外で病院の受診を希望される時は、医師の紹介状が必要になります。ご希望の方は、職員にご相談ください。

(7) 施設・設備のご利用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地内をその本来の用途に従ってご利用ください。
- ・故意にまたはわざかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分に配慮を行います。
- ・他のご利用者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。
- ・衣類の紛失を防ぐためにも、衣類には必ずフルネームで名前をご記入ください。

(8) 非常災害対策

・防災設備

スプリンクラー、消火器、消火栓（屋内に 11ヶ所）、自動火災報知機、非常通報装置、漏電火災警報機、非常警報装置、防火用水、非常電源設備

・防災訓練 年 2 回

(9) 市町村との連携

- ・提供したサービスに関して、市町村が行う文書その他の物件の提出や提示、または市町村職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行うものとします。又、事故発生時の場合は速やかに報告します。

(10) その他

- ・当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。また員に対するお心遣いについては、法人の規定によりいかなる場合もこれを受理することはできませんのでご遠慮ください。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設ラポール吉井では、ご利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設がご利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該ご利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設がご利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －ご利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －ご家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供